

## چکیده

**زمینه و هدف:** پس از گذشت ۳۸ سال از اولین برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری برای بهبود سلامت دهان و دندان در کشور یعنی تصویب قانون بهداشت‌کاران دهان و دندان در ایران و پس از طی فراز و نشیب‌های فراوان در سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اقدامات اجرایی در پیشگیری، کنترل و درمان و با توجه به اهمیت فراوان سلامت دهان و دندان در پیشگیری و کنترل سایر بیماری‌ها و نیز بار مالی فراوان بیماری‌های دهان و دندان، ارائه‌ی تحلیلی جامع و مبتنی بر شواهد و الگوهای سیاست‌گذاری از روند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در این حوزه جهت بهبود فرایند سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی ضروری به نظر می‌رسد.

**روش کار:** این مطالعه یک مطالعه کیفی و از نوع مطالعات تحلیل سیاست‌های سلامت است که با استفاده از چارچوب مثلث سیاست‌گذاری، مدل جریان‌های چندگانه و نیز چارچوب گرین به بررسی و تحلیل سیاست‌های سلامت دهان و دندان در ایران پرداخته است. تعداد ۳۱ مصاحبه با ذینفعان کلیدی انجام شد. نزدیک به ۳۰ سند شامل قوانین و برنامه‌ها و دستورالعمل‌های مرتبط با سلامت دهان و دندان بررسی شد و به شیوه تحلیل چارچوب کدگذاری و طبقه‌بندی شد. از نرم افزار MaxQDA 12 برای کدگذاری مصاحبه‌ها استفاده شد.

**نتایج:** نتایج این پژوهش نشان داد که ماهیت بیماری‌های دهان و دندان به‌گونه‌ای است که شرایط اجتماعی و اقتصادی در آن بسیار تأثیرگذار است و این بیماری به‌گونه‌ای است که قابلیت پیشگیری بالایی دارد و در صورتی که پوسیدگی دندانی و مشکلات لثه‌ای در ابتدا در فرد ایجاد نشود، هزینه‌های دندانپزشکی که یکی از پرهزینه‌ترین بخش‌ها در خدمات سرپایی است به میزان زیادی کنترل خواهد شد. عوامل زمینه‌ای متعددی از جمله عوامل موقعیتی، مدیریتی، اجتماعی-اقتصادی، سیاسی-قانونی و بین‌المللی بر حوزه سیاست‌گذاری سلامت دهان و دندان در ایران اثرگذار هستند. محتوای سیاست‌ها عمدتاً شامل برنامه‌های پیشگیرانه و آموزش در مدارس است و گروه‌های هدف در برنامه‌های سلامت دهان در ایران را مادران باردار و کودکان زیر ۱۴ سال تشکیل می‌دهند. محتوای برنامه‌ها تکرار برنامه‌هایی است که از دهه‌ی هفتاد در کشور پیگیری شده است و بازبینی و ارزیابی جدی در خصوص محتوای برنامه‌ها صورت نگرفته است. ساختار سیاست‌گذاری از نبود انسجام و هماهنگی لازم برای هدف‌گذاری و بسیج منابع رنج می‌برد و در سال ۱۳۹۳ با تشکیل شورای سلامت دهان و دندان در وزارت بهداشت تلاش‌هایی برای انسجام‌بخشی به سیاست‌گذاری‌ها صورت گرفته است. در تدوین سیاست‌ها به شواهد توجه جدی نمی‌شود. ذینفعان و بازیگران مختلفی در سیاست‌گذاری سلامت دهان و دندان در کشور ایفای نقش می‌کنند که تأثیرگذارترین آنان وزارت بهداشت می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** تحلیل سیاست‌های سلامت دهان و دندان در ایران نشان داد که چالش‌هایی در فرایندهای سیاست‌گذاری، تولید، مدیریت نیروی انسانی و منابع مالی و همین‌طور محتوای سیاست‌های ارتقای سلامت دهان در ایران وجود دارد. یکپارچه کردن

سیاست‌گذاری سلامت دهان و دندان، تمرکززدایی در مراحل شناسایی نیاز و تدوین سیاست‌ها و درگیرکردن همه بازیگران و نقش‌آفرینان در عرصه‌ی سیاست‌گذاری سلامت دهان و دندان می‌تواند منجر به بهبود شرایط سیاست‌گذاری و ارتقای سیاست‌های سلامت دهان شود.

**واژگان کلیدی:** سلامت دهان و دندان، سیاست، سیاست‌گذاری، تحلیل سیاست، ایران، مدل مثلث، مدل گرین